

مقایسه دو دهانشویه ایرشا (آنتی‌سپتیک) و پرسیکا بر ضایعات آفتی عود کننده دهان

دکتر آذر دربندی*، دکتر فرشاد نیکفر**

چکیده

سابقه و هدف: آفت، زخم دهانی متداول و رایجی می‌باشد که حدود ۱۰-۲۰٪ افراد سابقه اینگونه زخمها را دارند. اقدامات درمانی این بیماری به کاهش درد و سوزش، کاهش در اندازه زخم و کم شدن عود ضایعات محدود می‌باشد. در این تحقیق با توجه به اهمیت این نوع زخم در درمان و با هدف مقایسه اثر دو دهانشویه ایرشا و پرسیکا بر آفت راجعه (PAS) از لحاظ کاهش درد، بهبودی زخم و اثر پیشگیری کننده آنها صورت پذیرفت.

مواد و روشها: این مطالعه به صورت *Double blind clinical trial* بر روی ۳۹ بیمار مبتلا به آفت راجعه که فاقد هرگونه بیماری سیستمیک بودند انجام گرفت. افراد شرکت کننده در این مطالعه بر اساس علائم بالینی و تشخیص کلینیکی ضایعات، محل، نوع و تعداد ضایعات آفتی و میزان استرس انتخاب شدند. بیماران برای دوره درمانی ۳ ماهه بصورت تصادفی در دو گروه A و B جهت دریافت دهانشویه قرار گرفتند. گروه A از دهانشویه ایرشا و گروه B از دهانشویه پرسیکا استفاده نمودند. مجموع ۲۰ بیمار در گروه درمانی ایرشا و ۱۹ بیمار در گروه درمانی پرسیکا، افراد مورد مطالعه ما را تشکیل دادند و بدلیل عدم توزیع یکنواخت داده‌ها از آزمونهای *Mann - whitney U* و *Wilcoxon* استفاده گردید.

یافته‌ها: در طول دوره سه ماهه درمان، نتایج دهانشویه‌ها از نظر میزان درد و سوزش، مدت زمان بهبودی ضایعات و میزان عود ضایعات مورد بررسی قرار گرفته، میانگین رتبه‌ها در گروه دهانشویه ایرشا ۱۸/۵ و در گروه پرسیکا ۲۱/۲۵ بدست آمد. با توجه به *p-value* بدست آمده هیچگونه اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه دیده نشد. در مقایسه اثر این دو دهانشویه، مدت زمان التیام زخمها (به مدت دو روز) و عود ضایعات و میزان درد و سوزش در هر دو گروه کاهش یافته بود.

نتیجه‌گیری: اثر درمان دهانشویه ایرشا (آنتی‌سپتیک) و پرسیکا بر ضایعات آفت داخل دهان مشابه یکدیگر می‌باشد.

کلید واژگان: آفت عود کننده، دهانشویه ایرشا، پرسیکا

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۹/۳۰ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۴/۸/۱۴ تاریخ تأیید مقاله: ۱۳۸۴/۹/۱۲

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره ۲۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۵، ۴۳۸-۴۳۵

مقدمه

بخصوص در مورد زخم‌های آفتی بزرگ که در غذا خوردن و تکلم بیمار مشکل ایجاد می‌کند(۱). تشخیص زخم‌ها معمولاً براساس تاریخچه بیماری می‌باشد که در افراد مبتلا به کم خونی آهن شیوع این زخم‌ها بیشتر است(۲،۱).

داروهای موثر در درمان آفت عبارتند از: بی‌حس کننده‌های موضعی، دیکلوفناک و همچنین در موارد شدیدتر استروئیدها. همچنین استفاده از کلشی‌سین، داپسون و تالیدومید نیز در درمان ضایعات آفت بزرگ توصیه می‌شود که با توجه به

زخم‌های آفتی شایعترین زخم‌های داخل دهان می‌باشند که در بین نژادها و گروه‌های اقتصادی و اجتماعی خاص شیوعی بین ۵۰-۵ درصد دارند. این زخم‌ها براساس نمای کلینیکی به زخم‌های کوچک، بزرگ و زخم‌های هریتی فرم تقسیم می‌شوند. از عوامل اتیولوژیک موثر می‌توان به عوامل ایمنولوژیک، میکروبیولوژیک، تغذیه و توارث اشاره کرد. اغلب بیماران مبتلا به آفت، در طول یکسال دوره‌های متعددی از این نوع ضایعات را تجربه می‌کنند. در هر دوره ۲ تا ۶ زخم دیده می‌شود و در مواردی بسیار دردناک و طاقت فرساست

E-mail: Azar.Darbandy@gmail.com

*نویسنده مسئول: استادیار گروه بیماری‌های دهان و تشخیص، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد.

**دندانپزشک.

هر بیمار در پایان دوره ۷-۳ روزه تحت معاینه کامل جهت درمان ضایعات قرار گرفت. همچنین برای هر بیمار پرسشنامه‌هایی که شدت درد و سوزش، طول مدت زخم و عود ضایعات را مشخص می‌کرد تکمیل گردید. نتایج با آزمون‌های Mann - Whitney U و Wilcoxon مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۳۹ بیمار مورد مطالعه ۲۰ نفر در گروه ایرشا (A) و ۱۹ نفر در گروه پرسیکا (B) مورد بررسی قرار گرفتند که ۱۸ بیمار مرد و ۲۱ زن با متوسط سنی ۲۹/۵ سال بودند. تعداد زخم‌های آفتی در گروه A (ایرشا)، ۲۵ مورد و در گروه B (پرسیکا)، ۲۰ مورد بود. در گروه درمانی A، ۱۵ نفر دارای زخم آفتی مینور (minor) و ۵ نفر دارای زخم آفتی ماژور (major) بودند. در گروه درمانی B، ۱۳ نفر دارای زخم آفتی مینور (minor) و ۶ نفر دارای زخم آفتی ماژور (Major) بودند و هیچگونه زخم آفتی هرپتی فرم مشاهده نشد. بیشتر ضایعات (۹۰٪) در وستیبول باکال و حدود ۱۰ درصد از ضایعات در نواحی دیگر از قبیل لب پائین، گونه و زیر زبان وجود داشتند (نمودار ۱). نتایج بدست آمده در مورد درد و سوزش به صورت رتبه‌ای (با استفاده از scale درد) بررسی شده، میانگین رتبه‌ای در گروه A، ۱۸/۵ و در گروه B، ۲۱/۲۵ بدست آمد. سطح آزمون در این مطالعه $\alpha=0/05$ بود و میزان p-value درد و سوزش ناشی از آفت بین دو گروه A و B، ۰/۴ بدست آمد که بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این بدین معنا است که هیچ اختلاف معنی‌داری بین دو گروه A و B وجود نداشت. همچنین در مورد مدت ترمیم ضایعات اختلاف آماری معنی‌داری دیده نشد (نمودار ۲). در مورد عود ضایعات در گروه A، از ۲۰ فرد مورد مطالعه، در ۱۲ نفر میزان عود ضایعه در سه ماهه درمان کمتر گردید (۶۰٪) و در گروه B، از ۱۹ فرد مورد مطالعه، در ۹ نفر میزان عود ضایعه آفتی کمتر شده بود (۴۷/۳٪) که این نشان‌دهنده تاثیر مثبت این دو دهانشویه در کاهش میزان عود ضایعات ناشی از آفت می‌باشد.

عوارض جانبی این داروها محدودیت در تجویز وجود دارد (۱-۴).

تجویز دهانشویه‌ها از دیگر روشهای درمانی است (۵). از دهانشویه‌های جدید می‌توان به دهان‌شویه ایرشا و پرسیکا اشاره کرد. دهان‌شویه ایرشا ترکیبی شیمیایی حاوی تیمول متول اکالیبتول و متیل‌سالیسیلات در بیس الکلی است که با داشتن اثر ضد میکروبی و ضد التهابی بر روی ضایعات آفتی موثر می‌باشد. دهان‌شویه پرسیکا با پایه گیاهی (گیاه مسواک بومادران و نعناع) دارای اثرات فوق می‌باشد. به دلیل اینکه یکی از دهانشویه‌ها شیمیایی و دیگری گیاهی است، این تحقیق با هدف مقایسه اثر این دو دهانشویه بر آفت راجعه (RAS) از لحاظ کاهش درد، بهبودی زخم و اثر پیشگیری کننده آنها صورت گرفت.

مواد و روشها

تحقیق فوق به صورت Double blind clinical trial بر روی ۳۹ بیمار مبتلا به آفت عود کننده که به بخش تشخیص و بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی شاهد مراجعه نموده بودند انجام گرفت. بیماران انتخاب شده سابقه هیچگونه بیماری سیستمیک نداشته، و براساس علائم بالینی و تشخیص کلینیکی، محل، میزان درد و سوزش، نوع و تعداد ضایعات و میزان استرس (Hospital Anxiety and Depression Scale) تقسیم‌بندی شدند (۶). پس از انتخاب متغیرها، نمونه‌ها به طور تصادفی در دو گروه A (بیماران مصرف کننده دهانشویه آنتی‌سپتیک ایرشا) و گروه B (بیماران مصرف کننده دهانشویه پرسیکا) قرار گرفتند. از ۳۹ بیمار مورد مطالعه ۲۰ نفر در گروه ایرشا (A) و ۱۹ نفر در گروه پرسیکا (B) مورد بررسی قرار گرفتند که ۱۸ بیمار مرد و ۲۱ بیمار زن با متوسط سنی ۲۹/۵ بودند. مصرف دهانشویه‌ها روزی ۲ بار و هر بار ۳۰ ثانیه به مدت یک هفته به بیماران آموزش داده شد. همچنین از بیماران خواسته شد که در صورت عود ضایعات تا مدت سه ماهه پیگیری به همین روش از دهانشویه‌ها استفاده نمایند.

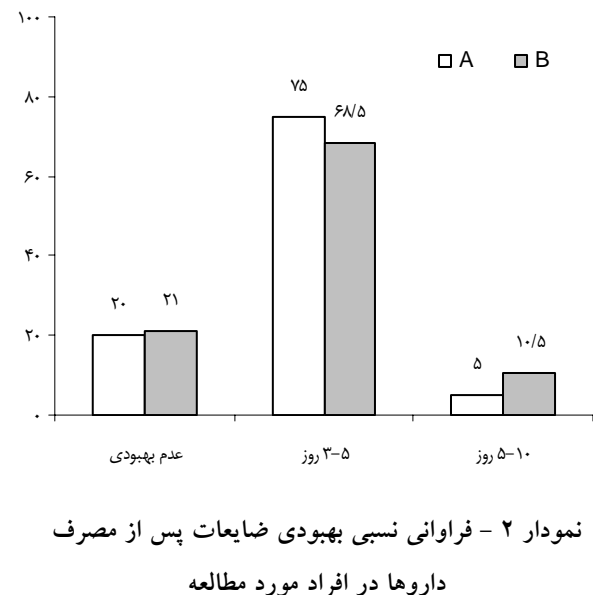
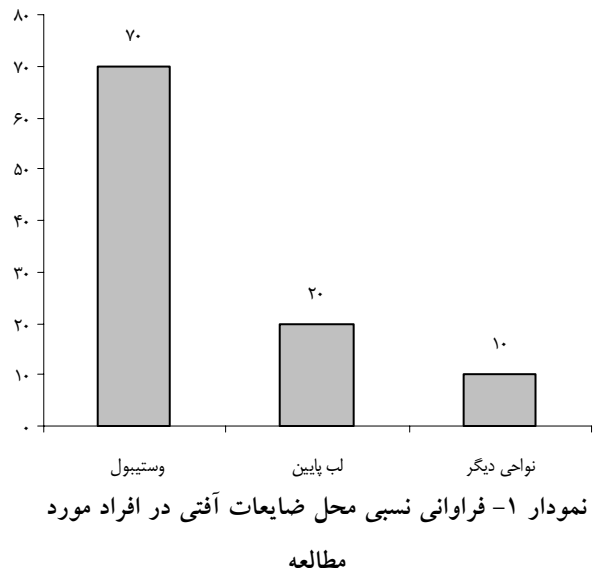
می‌باشند و چون ضایعات آفتی عود کننده هستند پس استفاده مکرر از ترکیبات شیمیایی باعث بروز عوارض جانبی جدی می‌شود (۷). بنابراین در این تحقیق نسبت به مقایسه دهانشویه شیمیایی با دهانشویه گیاهی و بررسی عوارض این دو اقدام شد.

نتایج بیانگر این بود که زمان التیام در گروه درمانی ایرشا، (۷۵٪) افراد و در گروه درمانی پرسیکا (۶۸/۵٪) در فاصله زمانی ۳-۵ روز بهبود یافت که این بدین معناست که دو دهانشویه فوق می‌توانند تاثیر مثبتی در روند التیام این زخمها داشته باشند و در فاصله زمانی کمتری نسبت به قبل از مصرف دهانشویه در افراد تحت مطالعه اثر خود را ایفا کنند ولی اثر دهانشویه ایرشا با اختلاف درصد جزئی مثبت‌تر بود.

نتایج بدست آمده از این مطالعه مشابه نتایج Miller (۱۹۹۱) می‌باشد که در مقایسه دهانشویه لیستترین بر آفتهای راجعه در ۹۶ بیمار، کاهش قابل ملاحظه‌ای در میزان درد و شدت آفتهای راجعه نسبت به حالت پایه مشاهده نمود ($P < 0.01$). به دلیل مشابهت دو دهانشویه ایرشا و لیستترین، نتایج تحقیق حاضر نیز مشابه با نتایج تحقیق Miller (۱۹۹۱) مشابه می‌باشد (۸). در تحقیق تهیدست اکراد در سال ۸۰-۸۱ تحت عنوان بررسی اثر دهانشویه پرسیکا بر آفت راجعه در ۶۰ بیمار مورد مطالعه نتایج قابل توجهی در میزان کاهش درد و مدت زمان بهبودی زخم ناشی از آفت آمد. در این تحقیق در ۲۱ نفر از ۲۵ نفر گروه پرسیکا و ۱۱ نفر از ۲۰ نفر گروه پلاسبو کاهش در میزان درد زخمها مشاهده شد (۹) که نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر با نتایج تهیدست اکراد (۱۳۸۱) مشابه می‌باشد. همچنین در تحقیقات قبلی در ارتباط با میزان عود ضایعات بررسی انجام نگرفته است. اما در این تحقیق دیده شد که در گروه ایرشا در دوره سه ماهه در ۶۰٪ افراد و در گروه پرسیکا در ۴۷/۳٪ افراد عود ضایعات کمتر شده بود.

نتیجه گیری

این دو دهانشویه که یکی کاملاً شیمیایی (ایرشا) و یکی کاملاً گیاهی (پرسیکا) به لحاظ مواد آنتی باکتریال و ضد التهاب خود



آزمون اضطراب HAD بین دو گروه A و B نشان داد که p-value در دو گروه فوق ۰/۰۹۶ بوده، اختلاف معنی‌داری بین این دو گروه وجود ندارد.

بحث

Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) بیماری متداول حفره دهان بوده، بافت نرم مخاط را درگیر می‌کند. در حدود ۲۰٪-۱۵ جمعیت دنیا به این ضایعه مبتلا می‌باشند. در حال حاضر داروهای بسیاری برای درمان آفت مورد استفاده قرار می‌گیرند که اکثر آنها شیمیایی و دارای عوارض جانبی

دهانشویه). در نتیجه توصیه می‌شود که پرسیکا در افرادی که امکان استفاده از دهانشویه‌های شیمیایی را ندارند، تجویز گردد.

می‌توانند از لحاظ بالینی در درمان آفت‌های راجعه مورد استفاده قرار گیرند. بنابراین با توجه به اینکه پرسیکا گیاهی می‌باشد و عموماً داروهای گیاهی فاقد عوارض بوده، حتی بلعیدن آنها سبب بروز مشکل نمی‌شود (بخصوص به فرم

References

1. Neville BW, Allen CA: Oral & maxillofacial pathology. 2nd Ed. WB Saunders Co. 2002;Chap9:285-29.
2. Cricpian S: Management of recurrent aphthous stomatitis and the diagnosis. J Dent Med 2003;13:200-206.
3. Greenberg B: Burket's oral medicine. 10th Ed. Philadelphia BC Decker Co. 2003;Chap4:63-65.
4. Miguel A: Treatment of erosive chronic oral erosive lesions with clobetazol propionate in a queous solution. J Oral Surg Oral Med Oral Pathol 2002;93:269-70.
5. Regezi Y: Oral pathology. 4th Ed. Philadelphia WB Saunders Co. 2003;Chap2:38-42.
۶. لوییس - م، جان لامی - ف: پزشکی بالینی دهان. (ترجمه تهیدست اکراد - ز، نظرنیا - ک). انتشارات دانشگاه شاهد ۱۳۷۶؛ چاپ اول. فصل ۱۶: ۱۶۴.
۷. تهیدست اکراد - ز، صالحی سورمقی - م، آموزگار - م ج: اثر پرسیکا بر ضایعات آفتی عود کننده داخل دهانی. نشریه دانشور ۱۳۸۲؛ ۴۴: ۱۰.
8. Meiller TF: Effect of on antimicrobial mouthrinse on recurrent aphthous ulcerations. J Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1991;72:425-9.
9. Addy M: The effects of a 0.02% chlorhexidine gluconate on plauqe tooth staining and candidia in recurrent aphthous stomatitis. J Peridontol 1987;14:267-73.